

# PROGRAMA DE BENEFICIOS

## Beneficios estándar para quiropráctica

Su Grupo empleador ha contratado a Landmark Healthplan of California, Inc. (Landmark) para que le brinde los beneficios de quiropráctica que requieren recurrir a Quiroprácticos participantes. Usted puede obtener un directorio de los Quiroprácticos participantes a través de su empleador, del administrador del plan o de Landmark, o puede acceder a un directorio que se actualiza de manera continua en el sitio Web de Landmark, en [www.LHP-CA.com](http://www.LHP-CA.com) bajo la opción "Member" (Miembro). También puede llamar al Departamento de Servicio al Cliente de Landmark al **1-800-298-4875** para obtener información acerca de los Profesionales participantes en su área.

### BRINDAMOS ASISTENCIA GRATIS EN OTROS IDIOMAS

Si necesita ayuda para entender sus beneficios de quiropráctica de Landmark o necesita ayuda para tratar algún tema sobre sus beneficios, comuníquese con el Departamento de servicio al cliente de Landmark al 1-800-298-4875 entre las 5:30 AM y las 5 PM, de lunes a viernes, para obtener ayuda gratis. También podemos brindarle ayuda en otros idiomas además del inglés.

Si usted o sus dependientes desean que Landmark y su médico utilicen un idioma específico al hablar con usted o escribirle, visite <https://www.LHP-CA.com/Survey.aspx> en Internet y complete la encuesta breve de preferencia de idioma. Le tomará solamente alrededor de 3 minutos completarla y sus respuestas serán estrictamente confidenciales. Si prefiere completar una copia en papel de esta encuesta, puede solicitarla por escrito a:

Landmark Healthplan of California, Inc.  
Attn: QM Dept. - SURVEY  
P.O. Box 130028  
Sacramento, CA 95853

<b>Beneficios y copagos</b>	
Visita al consultorio	Copago de [\$5, \$7, \$10, \$15 o \$20]
Cantidad máxima de visitas anuales	[12, 20, 24, 30, 36 o 40] visitas
Atención de emergencia*	El mismo copago que las visitas al consultorio
Equipos médicos durables**	Beneficio máximo anual de \$50

\*Los servicios provistos por Quiroprácticos que no pertenecen al grupo de Landmark se cubren sólo para el caso de Servicios de emergencia.

\*\*Los equipos médicos durables deben ser indicados por un Quiropráctico participante.

### A. Servicios cubiertos

#### **1. Tratamiento de lesiones o enfermedades mediante quiropráctica**

Los servicios de quiropráctica cubiertos son aquellos servicios dentro del alcance de la atención mediante quiropráctica que sirven como apoyo o son necesarios para ayudar a los Asociados a alcanzar el estado físico del que

gozaban antes de una lesión o enfermedad y que Landmark determine que son necesarios desde el punto de vista médico y los autorice previamente. Por lo general, se trata de servicios destinados al diagnóstico o tratamiento de una condición neuromusculoesquelética

asociada con una lesión o enfermedad, incluyendo los siguientes:

- Exámenes
- Manipulación
- Fisioterapia conjuntiva
- Rayos X
- Servicios de emergencia

## **2. Equipos médicos durables (DME)**

Los DME tienen cobertura para una cantidad máxima de beneficios anuales cuando se los considera necesarios desde el punto de vista médico, cuando están indicados por un Quiropráctico participante, cuando son autorizados previamente por Landmark y no se los indica únicamente para la comodidad o conveniencia del paciente.

*Los DME cubiertos incluyen:* Muletas o bastones, cuellos ortopédicos cervicales (rígidos o blandos), almohadas cervicales, unidades para tracción cervical, envolturas frías o calientes, almohadillas eléctricas para dar calor (secas o húmedas), implementos para ejercicios, tipo tubos o balones, almohadones o rodillos lumbares, cinturones y soportes lumbares, dispositivos ortóticos, suplementos o cuñas (para tacón y suela completa), cinturones costales, soportes, tablillas o bragueros para muñecas, codos, hombros, tobillos, rodillas, caderas, dedos y cinturones para trocánter.

## **3. Visita inicial**

No es necesario contar con autorización previa para la visita inicial de un Asociado. Dicha visita consiste en un examen realizado por el Quiropráctico participante y puede estar seguida por un tratamiento. Sin embargo, cualquier servicio o tratamiento subsiguiente deberá contar con autorización previa otorgada por Landmark al Quiropráctico participante.

## **4. Servicios de emergencia**

Los servicios de emergencia tienen cobertura cuando se prestan ante la aparición repentina e inesperada de una enfermedad aguda, dolor neuromusculoesquelético extremo o lesión accidental en el sistema nervioso, óseo o muscular, que según el criterio razonable del Asociado, requiere una atención inmediata y cuya demora podría disminuir las posibilidades de una recuperación óptima y para el cual el Asociado solicita servicios de quiropráctica inmediatamente posterior a la manifestación o tan pronto como se puedan brindar. Los servicios de emergencia no requieren autorización previa. Sin embargo, están sujetos a la evaluación de Landmark para determinar que el Asociado ha considerado

razonablemente que era necesario recurrir a Servicios de emergencia y que los servicios provistos eran apropiados y necesarios desde el punto de vista médico.

Los Servicios de emergencia provistos por un Quiropráctico que no pertenece al grupo de Landmark sólo serán cubiertos cuando el quiropráctico que brinda los servicios pueda demostrar que los mismos estuvieron destinados a tratar una condición neuromusculoesquelética y para reducir la gravedad de la condición, incluyendo el dolor, hasta tanto un Quiropráctico participante pudiera hacerse cargo del tratamiento de manera segura. De manera similar, los Servicios de emergencia recibidos fuera del Área de servicios de Landmark sólo serán cubiertos cuando el quiropráctico que brinda los servicios, pero que no pertenece al grupo de Landmark, pueda demostrar que los mismos estuvieron destinados a tratar una condición neuromusculoesquelética y para reducir la gravedad de la condición, incluyendo el dolor, hasta tanto un Quiropráctico participante pudiera hacerse cargo del tratamiento de manera segura. Bajo el Plan Landmark, la atención de emergencia debe transferirse a un Quiropráctico participante tan pronto como sea posible, siempre que dicha transferencia no genere un riesgo para la salud del Asociado que no sea razonable.

## **B. Consultas y segunda opinión**

### **1. Segunda opinión**

En algunas ocasiones, un Quiropráctico participante puede requerir una segunda opinión de otro quiropráctico, únicamente con fines de consulta. Landmark no requiere autorización para obtener una segunda opinión. Las segundas opiniones iniciadas por su Quiropráctico participante no se descuentan de la cantidad máxima anual de visitas con que usted cuenta y no requieren que el Asociado efectúe el copago por visita al consultorio.

Las segundas opiniones iniciadas por el Asociado no requieren autorización previa, pero se descuentan de la cantidad máxima anual de visitas y requieren que el Asociado efectúe el copago por visita al consultorio.

### **2. Consultas con profesionales que no sean quiroprácticos**

Para realizar consultas con un profesional que no sea un quiropráctico, los Asociados o inscriptos de planes de servicios completos o HMO, serán remitidos a la red de profesionales de HMO o del Plan, para condiciones que no estén vinculadas al sistema

neuromusculoesquelético, condiciones que no mejoren con atención mediante quiropráctica y otro tipo de servicios que no puedan ser provistos por otro Quiropráctico participante.

### **C. Limitaciones y exclusiones<sup>1</sup>**

#### ***Circunstancias que causan la exclusión o limitación de servicios***

1. Servicios provistos por un Quiropráctico que no pertenece al grupo de Landmark, excepto si se trata de una emergencia, o según lo autorice Landmark.
2. Servicios provistos fuera del Área de servicios de Landmark, excepto si se trata de emergencias.
3. Servicios que no se autoricen previamente, excepto si se trata de la visita inicial o de un caso de emergencia.
4. Servicios incurridos antes del inicio o después de la finalización de la cobertura.
5. Servicios que exceden la cantidad máxima de visitas cubiertas para el año al que corresponden los beneficios.
6. Cargos incurridos por faltas a las citas acordadas.
7. Programas de capacitación.
8. Exámenes físicos preocupacionales, de ingreso escolar o para actividades deportivas.
9. Servicios por condiciones derivadas de su relación laboral, incluyendo trabajos por cuenta propia o que estén cubiertos bajo alguna ley o normativa de compensación a los trabajadores.
10. Servicios por alguna lesión corporal producida o derivada de un accidente automovilístico que cuente con la cobertura de una póliza de seguro del automotor.
11. Cargos por los cuales el Asociado no está legalmente obligado a pagar.
12. Servicios prestados por una persona que habitualmente reside en el hogar del Asociado o que está vinculado al Asociado por una relación consanguínea o política.
6. Hipnoterapia, terapias del sueño, capacitación en temas de conducta o biofeedback.
7. Compra o alquiler de equipos médicos durables (DME, Durable Medical Equipment), excepto según se especifica en el Programa de beneficios.
8. Tratamientos que tienen como objetivo primario el control del peso.
9. Servicios de laboratorio.
10. Termografías, análisis del cabello, detección de metales pesados o estudios de minerales.
11. Costos de transporte, incluyendo los cargos por ambulancia.
12. Servicios para pacientes internados.
13. Masajes o técnicas para los tejidos blandos.
14. Manipulación bajo anestesia.
15. Servicios relacionados con el diagnóstico y el tratamiento de trastornos en las mandíbulas o en la articulación temporomandibular (TMJ).
16. Tratamiento de trastornos que no estén vinculados con el sistema neuromusculoesquelético.
17. Servicios avanzados de diagnóstico, como por ejemplo, tomografía computada, resonancia magnética, distintos tipos de electromiografía y exámenes de velocidad de conducción nerviosa.
18. Rayos X no considerados necesarios desde el punto de vista médico o realizados en equipos no certificados, no registrados o sin licencia en el Estado de California.

#### ***Servicios específicos limitados o excluidos***

1. Servicios de atención para el bienestar, de mantenimiento o preventivos.
2. Fármacos, vitaminas, suplementos nutricionales o hierbas.
3. Servicios experimentales o en etapa de investigación.
4. Servicios que Landmark determine que no son necesarios desde el punto de vista médico.
5. Rehabilitación a largo plazo, por ataques o enfermedades profesionales.

<sup>1</sup>*Si su empleador ha adquirido un Anexo complementario, es posible que algunas de las exclusiones y limitaciones aquí mencionadas no*

*se apliquen a los servicios adicionales cubiertos  
bajo el Anexo complementario.*